ICAISE c. 1883
5

REVUE
DE CHIRURGIE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

DIRECTEURS : MM.

OLLIER
Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de médecine
de Lyon.

VERNEUIL
Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de médecine
de Paris.

RÉDACTEURS EN CHEF : MM.

NICAISE ET **F. TERRIER**

Professeur agrégé
à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Laennec.

Professeur agrégé
à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

DEUXIÈME ANNÉE. — N° 5. — 10 MAI 1882.

PARIS
LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
Au coin de la rue Hautefeuille

1882

DE LA GREFFE CANCÉREUSE

Par M. Nicaise.

La contagion et l'inoculation du cancer ont fait l'objet de quelques travaux. La contagion rejetée aujourd'hui par tous les auteurs, semble avoir été admise par les anciens (Tulpius); quant aux premières expériences d'inoculation elles datent du siècle dernier. Les procédés employés ont varié, et l'on peut, avec Hyvert, les diviser en quatre ordres :

Expériences faites avec du suc cancéreux inoculé sous la peau,
Injections de substances cancéreuses dans l'estomac,
Injections dans les vaisseaux,
Greffes cancéreuses.

L'inoculation du suc cancéreux sous la peau a été pratiquée sans succès par Peyrilhe (1774), Biett, Alibert et dans ces derniers temps par Dubuisson (1869).

Il en fut de même dans les cas où l'on introduisit dans l'estomac des substances cancéreuses; c'est ce qui ressort des expériences de Dupuytren et de celles de Chatin, de Lyon (1869).

L'*injection dans les vaisseaux* de substances cancéreuses a semblé donner dans quelques cas des résultats positifs. Les expériences ont été faites d'abord par Gaspard (1821), Cruveilhier, Tanchou (1842), sans donner de résultats; elles ont été répétées par Langenbeck, Lebert et Follin, Goujon et Dubuisson, qui ont injecté dans les veines du suc cancéreux ou des débris de matières cancéreuses.

Les expériences de Langenbeck et celles de Lebert et Follin avaient paru donner un résultat favorable; mais l'examen histologique des tumeurs observées ne fut pas suffisant, et l'on a pu croire que le chien en expérience de Lebert et Follin était déjà cancéreux auparavant. Lancereaux n'accepte pas non plus ces expériences comme démonstratives de la transmissibilité du cancer de l'homme aux animaux, pas plus que celles de O. Weber, Billroth, O. Wyss. « On a pu prendre, dit-il, pour des tumeurs reproduites ou greffées, des

lésions dues à des phénomènes d'infection locale ou générale par des éléments agissant comme corps étrangers ou substances septiques. »

Par contre on admet que chez l'homme certains cancers peuvent se généraliser par la *voie vasculaire*, par les veines; il y aurait là une sorte de greffe à distance par des embolies, dont le succès s'explique peut-être parce qu'elle se fait sur un individu déjà en puissance du cancer. Broca, Sick, H. Mollière, Feltz, ont cité des cas de ce mode de généralisation du cancer.

Hyvert, dans son intéressante étude sur l'inoculation cancéreuse, ne croit pas que l'on puisse produire le cancer en expérimentant sur des espèces animales différentes de celle qui fournit la matière cancéreuse, et, pour éviter les incertitudes que laisse souvent la difficulté d'interprétation des lésions pulmonaires produites après l'injection dans les veines, il conseille de faire l'expérience en pratiquant l'injection dans les artères et à contre-courant, comme l'ont fait dans d'autres cas Feltz et H. Mollière.

J'arrive maintenant aux expériences de *greffes cancéreuses* dont les principales ont été faites par Goujon et Hyvert.

Les expériences dans lesquelles Goujon a voulu transmettre le cancer de l'homme aux animaux n'ont pas donné de résultat probant. Il paraîtrait avoir été plus heureux en inoculant à un cochon d'Inde une portion de cancer épithélial provenant d'un animal de même espèce. A l'autopsie, faite quinze jours après l'inoculation, on trouva au niveau de la greffe une tumeur du volume d'une amande et des noyaux cancéreux dans tous les viscères. Doutrelepont a répété cette expérience sans succès.

Hyvert rapporte dix-neuf expériences dans lesquelles il a greffé sous la peau du dos chez des lapins des fragments de tumeurs cancéreuses variées (carcinomes, épithéliomes, sarcomes, etc.), sans déterminer jamais d'infection.

En résumé, nous dirons, avec Broca, Lancereaux, Hyvert, Desfosses, que la transmissibilité du cancer de l'homme aux animaux n'est pas démontrée.

Il en est de même de la transmissibilité du cancer d'un animal à un animal de même espèce. Pour que la lésion anatomique se produise, il faut un certain état général, il faut que le terrain soit préparé. On devrait donc refaire les expériences en inoculant le cancer à un animal de même espèce déjà cancéreux et atteint de la même variété de cancer (le chien est fréquemment atteint de cette affection). C'est dire avec Broca que le cancer n'est susceptible de se reproduire chez le sujet que pendant la période de cachexie.

Quelques faits prouvent que chez l'homme, dans ces conditions, certaines variétés de cancer peuvent se greffer sur le malade même : tels sont les cas de cancer pulmonaire observés à la suite d'embolies provenant d'un bourgeon sarcomateux faisant saillie dans une veine.

Comme exemple de ce genre, on peut citer entre autres le fait de Rieder (*Des métastases des tumeurs par embolies*, Ueber embolische Geschwulstmetastasen, Diss. inaug., Dorpat, 1878; *Revue des Sc. méd.*, 1881, t. XVIII, p. 444).

Il s'agit d'un sarcome développé dans le périoste des vertèbres sacrées, remplissant presque tout le petit bassin, et ayant pénétré dans les veines iliaques primitives. La partie de la tumeur qui remplissait la veine iliaque se prolongeait, sous forme de filaments blanchâtres, jusque dans la veine cave. Des productions analogues se retrouvaient dans l'oreillette droite, sur les tendons de la valvule tricuspide, dans les deux artères pulmonaires et leurs branches. Les poumons présentaient plusieurs noyaux sarcomateux, et en plusieurs endroits on put constater, d'une façon indubitable, que le néoplasme, qui remplissait les vaisseaux, s'était fait jour à travers leurs parois et avait pénétré dans le tissu pulmonaire environnant.

A côté de ces faits de greffe par embolies, il en est d'autres dans lesquels la greffe se fait dans le tissu cellulaire.

Hyvert rapporte une observation du service de Létiévant dans laquelle un homme de soixante sept ans portait une tumeur de la région pubienne qui s'écrasa pendant une exploration; croyant alors à un kyste le chirurgien chercha par des pressions à disperser le contenu dans le tissu cellulaire.

La tumeur se reproduisit cinq semaines plus tard; elle avait le volume d'un œuf de dinde; c'était un myxo-sarcome; les éléments de la première tumeur, disséminés dans le tissu cellulaire, avaient en se développant produit la seconde tumeur.

Waldeyer, cité par Desfosses, a relaté un fait de tumeur secondaire développée dans la piqûre d'une ponction faite dans un cas de cancer abdominal.

J'ai observé un fait semblable à celui de Waldeyer.

Sarcome du corps de l'utérus avec intégrité de la muqueuse utérine et du col utérin. — Jamais de métrorrhagie. — Kyste dermoïde de l'ovaire gauche suppuré et ouvert dans le vagin — Greffe sarcomateuse au niveau de la piqûre d'une ponction. — Péritonite ultime. — Autopsie. (Observation recueillie par M. Tissier, interne

des hôpitaux, et publiée dans les *Annales de gynécologie*, 1881, t. X p. 437.)

L...., âgée de cinquante-six ans, vernisseuse, entre le 21 décembre 18 à l'hôpital Laennec, salle Chassaignac, nº 7, dans le service de M. Nicais

C'est une malade sans antécédents héréditaires morbides, qui n'e jamais jusqu'à ces derniers temps aucune maladie sérieuse, dont l'e fance fut seulement marquée par quelques manifestations de scrofule, q plus tard, vers cinquante ans, eut à plusieurs reprises des éruptio d'eczéma. Réglée à dix-huit ans pour la première fois, la menstruati fut toujours régulière jusqu'à l'époque de la ménopause, qui survint il a deux ans.

Elle eut *quatre grossesses*, trois fois accoucha d'enfants mort-nés. la *dernière couche, à 42 ans*, est restée dans la fosse iliaque droite u douleur sourde, réveillée par la pression et s'exaspérant spontaném aux époques menstruelles, mais n'ayant jamais fait souffrir assez po imposer un traitement suivi.

Depuis quatre ans cependant, sans que les douleurs soient devenu plus vives, la malade s'est affaiblie progressivement. Au mois de nove bre 1879, après une promenade un peu longue et fatigante, elle fut pri de défaillance, de nausées, de vomissements, et, de ce jour, dut prend le lit. C'est encore à compter de ce moment qu'apparurent des pert vaginales presque incessantes d'un liquide purulent et fétide, sans jama de métrorrhagie, tant à l'époque que dans l'intervalle des règles. Apr avoir tenté de se soigner quelque temps chez elle, la malade résolut d'e trer à l'hôpital Tenon, en janvier 1880.

Au bout de trois mois, l'état de sa santé ne s'était pas modifié. Le périssement et l'amaigrissement étaient excessifs; les flueurs blanc mêlées de pus persistaient, et toujours dans la fosse iliaque droite ce mê point douloureux, qu'exagérait le moindre contact. La malade fut al envoyée au Vésinet, en revint pour se faire presque aussitôt recev vers la fin d'avril 1880, à Saint-Antoine, où le traitement consista, même qu'à Tenon, en injections vaginales, cataplasmes et vésicatoir Les douleurs abdominales, à partir du mois de mai, se montrèrent a une intensité qu'elles n'avaient jamais eue, affectant un caractère de la cinance particulier et revenant par crises presque insupportables. U *ponction* fut faite dans l'abdomen, sans résultat. En juillet, la mal fut transférée à l'hôpital Laënnec, dans le service de M. Damaschino, en dernier lieu, après quelques mois, dans la salle Chassaignac.

Cette femme est dans un état de maigreur extrême. Son ventre vo mineux a commencé à grossir, dit-elle, il y a deux ou trois mois. saillie qu'il forme, non très considérable, est plus accusée du côté dr que du côté gauche. La cicatrice ombilicale, entièrement déplissée, es peine reconnaissable; au-dessous de l'ombilic et à droite, à quelques cen mètres de la ligne blanche, on trouve dans le tissu sous-cutané et dans peau une nodosité de consistanee molle, grosse à peu près comme u

petite noix. *Cette petite tumeur est apparue au point même où une ponction fut faite en mai 1880.* Par la palpation, il est possible de limiter une tumeur profonde qui se confond inférieurement avec les organes pelviens et qui supérieurement remonte un peu au-dessus de l'ombilic, davantage à droite, tumeur mate, donnant, quand on vient à l'explorer, une vague sensation de fluctuation. On peut, en de certains points, produire par la percussion le phénomène du flot, phénomène qu'il faut rapporter à l'ascite accompagnant la tumeur. Au toucher vaginal, l'utérus apparaît entièrement immobilisé, mais le museau de tanche est souple et non déformé, normal, entièrement sain.

Dans le cul-de-sac postérieur, le doigt rencontre une masse dure, de consistance homogène; si l'on vient à la presser, un flot de pus s'écoule dans le vagin, mais nous ne parvenons pas à découvrir l'orifice. Les autres viscères explorés ne révèlent aucune lésion manifeste, aussi bien l'estomac que les poumons ou le cœur. Il y a un œdème mou et indolore aux deux membres inférieurs, sans cordons indurés sur le parcours des veines et sans ganglions engorgés. Les urines ne renferment ni albumine ni glycose. Les fonctions de miction et de défécation s'accomplissent normalement.

Le 23 décembre, une ponction fut pratiquée avec l'aspirateur Potain dans la région iliaque droite, ponction qui laissa sortir un demi-verre de liquide rougeâtre visqueux contenant des flocons de fibrine et rien de plus.

La malade, de plus en plus affaissée, dans un état d'anxiété respiratoire incessant, sans présenter de symptômes nouveaux, ne tarde pas à succomber, le 5 janvier, à huit heures du matin.

Les derniers jours, avec un peu de congestion pulmonaire et de submatité aux deux bases, sans signes certains d'épanchement pleural, on note un œdème généralisé à toute la moitié inférieure du corps, mais toujours sans urines albumineuses ni autres manifestations d'intoxication urémique.

Autopsie, pratiquée le 6 janvier 1881, vingt-quatre heures après la mort:

La petite *nodosité sous-cutanée abdominale* est, dès l'abord, énucléée et incisée. Son aspect est blanc jaunâtre; sa consistance, très molle, friable, fait à première vue songer à de l'encéphaloïde.

L'*abdomen* ouvert montre un épanchement ascitique rougeâtre, d'assez grande abondance, répandu sur les parties latérales, tandis que, sur la ligne médiane, fait saillie une tumeur très volumineuse, des dimensions d'une tête d'adulte, remontant des profondeurs du bassin jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur est recouverte par d'épaisses fausses membranes très vasculaires et par le grand épiploon qu'on reconnaît à peine. La péritonite n'est d'ailleurs pas localisée au voisnage de la tumeur, mais occupe la cavité tout entière et fixe les divers viscères entre eux, ou bien aux parois — foie, rate, anses intestinales — et forme des loges où s'est enkysté le liquide de l'ascite. La tumeur est mollasse et se laisse déchirer lorsqu'on veut la séparer des parties qui l'entourent.

Isolée cependant avec assez de facilité dans toute sa partie sus-pel-

vienne, elle est beaucoup plus adhérente au-dessous du détroit supérieu
En la débarrassant, à l'aide du couteau, de ses dernières attaches, o
fait la section d'une poche renfermant une masse filamenteuse du volum
du poing, constituée par un tassement de cheveux au milieu desquel
sont englobés des détritus blancs et caséeux d'odeur infecte.

Il s'agissait d'un *kyste dermoïde de l'ovaire gauche;* sur les paroi
comme fibreuses de ce kyste se trouvaient des kystes plus petits avec de
amas chondroïdes et des poils de duvet solidement implantés sur leu
face interne.

Ce kyste dermoïde, à parois suppurantes, communiquant très vraisem
blablement avec le vagin, formait cette masse, que, par le toucher, o
sentait dans le cul-de-sac postérieur, et sans doute était l'origine d
l'écoulement purulent continu dont se plaignait la malade.

La tumeur, une fois sortie du bassin, est de forme sphéroïde, un pe
effilée inférieurement. Elle est manifestement développée aux dépens d
l'utérus dégénéré; la partie inférieure effilée est le col utérin, que la dégé
nérescence n'a pas touché. En avant, on voit les tuniques de la vessi
qui ne font pas corps avec l'utérus et qui, de même que le col et l
vagin, ont été respectées par le néoplasme. La coupe faite d'avant e
arrière dans le plan vertical montre la cavité utérine légèrement aug
mentée de volume, puis surmontée et entourée dans tout le segmen
supérieur de tissus ramollis, friables, teintés diversement de rouge et d
blanc, parsemés d'îlots d'hémorrhagie. Ce qui mérite principalemen
d'être remarqué, c'est que les parties malades ne viennent pas jusqu'a
contact de la muqueuse, dont l'intégrité semble pouvoir être affirmée
bien entendu avec les réserves que commande l'attente de l'exame
microscopique. Même intégrité de toute la partie inférieure du corps e
de tout le museau de tanche. Sur les parties latérales et postérieures d
la tumeur sont les trompes.

La trompe gauche est très dilatée, entièrement transformée par l'en
vahissement des produits nouveaux; son pavillon avec l'hydatide d
Morgagni est aisément reconnaissable. En arrière, au-dessous du pavillo
est l'ovaire ou mieux la portion restante du kyste dermoïde avec le
caractères précédemment décrits. La trompe droite est beaucoup plus e
arrière par rapport à la tumeur utérine; l'ovaire de ce côté n'est pa
retrouvé.

Les organes environnants, vagin, rectum, sont intacts, d'où la difficult
d'un diagnostic pendant la vie. Mais les *ganglions lombaires et iliaque*
sont hypertrophiés, congestionnés, quelques-uns infiltrés d'une substanc
blanchâtre, analogue à celle de la tumeur. La compression que ces gan
glions devaient exercer sur les vaisseaux veineux doit expliquer l'œdèm
des deux membres inférieurs; il n'y a pas trace, en effet, de coagulatio
dans les veines iliaques internes, ni dans la veine-cave. Le foie est
peu de chose près normal, légèrement graisseux. La rate n'a pas sub
d'altération. Les reins sont sains, de même que les uretères, au moin
dans toute la partie postérieure et supérieure de la tumeur. Nous ne

pouvons les disséquer dans la dernière portion de leur trajet. L'intestin est intact dans tout son parcours.

Le rachis ne semble pas atteint.

Dans la poitrine, peu de lésions, pas d'adhérences des feuillets pleuraux ; mais un peu de liquide citrin foncé à droite et à gauche.

Les poumons ne sont qu'un peu emphysémateux vers le sommet et les bords.

Le péricarde est relié par des tractus fibreux peu solides au cœur.

Celui-ci est de dimension normale et n'offre aucune altération appréciable.

Le cerveau est légèrement diffluent.

Examen histologique, pratiqué par M. Mayor, chef du laboratoire d'histologie des hôpitaux :

L'examen de la tumeur, pratiqué après durcissement dans l'alcool et la gomme, sur des coupes colorées au picro-carminate d'ammoniaque, dénote qu'il s'agit d'un *sarcome fasciculé* sur certains points, *embryonnaire* sur d'autres. En effet, certaines régions du néoplasme sont constituées uniquement par des cellules embryonnaires qui, par places, ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse ; mais, dans sa plus grande étendue, la tumeur est formée de faisceaux de fibres fusiformes que le rasoir a rencontrées tantôt parallèlement, tantôt plus ou moins obliquement ou perpendiculairement à leur plus grand diamètre. La substance intercellulaire, peu abondante en général, se présente cependant en certains points sous forme d'amas homogènes d'aspect muqueux qui pénètrent dans l'intérieur des faisceaux et en dissocient les cellules. Il y a donc tendance à la formation de myxome sur certaines parties de la tumeur, transformation fréquente dans les sarcomes de l'utérus, fait qu'avait déjà remarqué Virchow.

En faisant des coupes qui portent à la fois sur la tumeur et sur la paroi utérine, on voit, en dehors de la couche musculaire de celle-ci, qu'il existe une épaisse couche fibreuse due probablement à l'épaisissement de la couche de tissu conjonctif sous-péritonéal. En dehors de cette couche, on voit apparaître le tissu embryonnaire qui forme la base de la tumeur ; en dedans, le tissu fibreux se continue entre les faisceaux de fibres musculaires issus de l'organe, et par places on rencontre à ce niveau de petits amas formés uniquement de cellules embryonnaires : ce sont soit des nodules sarcomateux, soit de petits foyers inflammatoires. Ces amas sont fréquemment unis les uns aux autres par des traînées de cellules embryonnaires qui occupent l'intervalle des faisceaux fibreux. Les vaisseaux du néoplasme sont peu abondants, constitués en certains points par une paroi homogène colorée en rose par le picro-carmin, et tapissés de cellules endothéliales normales.

En d'autres points ils sont uniquement limités par des cellules sarcomateuses. Cet état des parois explique la présence de foyers hémorrhagiques nombreux trouvés à l'intérieur de la tumeur.

J'ajouterai que la tumeur sous-cutanée qui existait au niveau de la ponction présentait les mêmes caractères que la tumeur utérine.

Dans cette observation, intéressante à plus d'un titre, il semble donc bien que la ponction abdominale a été le point de départ du développement d'une petite tumeur sous-cutanée semblable à la tumeur ultérine. On peut croire que le trocart a entraîné quelques parcelles du tissu pathologique, qui ont été arrêtées à la face profonde du derme et là ont continué à vivre et à proliférer.

Toutes les variétés de cancer sont-elles susceptibles de se greffer ainsi?

Les faits semblent démontrer que cette propriété appartient surtout au *sarcome* qui peut se reproduire par des embolies dans les organes et par des greffes dans le tissu cellulaire.

On a cité des cas de greffes d'autres tumeurs, mais ils ne sont pas démonstratifs.

Hyvert publie une observation qu'il doit à Tessier, dans laquelle un épithélioma de la langue aurait été inoculé à la joue droite, que l'on avait fendue pour faciliter l'opération.

Kaufmann (*Sur la multiplicité du cancer*, Ueber multiplicität des primären Carcinoms; *Arch. f. path. anat. und Ph.*, t. LXXII, p. 181; *R. des sc. méd.*, 1881, t. XVIII, p. 440) donne l'observation d'une vieille femme qui avait un épithélioma du dos de la main et un autre de l'angle de l'œil. Le premier avait précédé le second de trois années environ. Dans ce cas, l'auteur admet qu'il y a eu inoculation directe, par les frottements répétés de la main malade sur l'œil. Il admet encore l'inoculation du cancer de la langue transmis à la joue correspondante.

Les greffes épidermiques de Reverdin ont démontré que les cellules épidermiques pouvaient être transportées d'un point à un autre du même individu, ou de l'homme à l'homme; mais cela ne prouve rien en faveur de la transmissibilité de l'épithélioma. Rappelons cependant que Virchow a admis que les éléments détachés d'un cancer de l'estomac, tombant dans la cavité péritonéale, vont quelquefois se greffer dans la région abdominale inférieure et s'y développer en tumeurs secondaires (Hyvert, p. 56).

L'on sait aussi que certaines tumeurs papillaires des ovaires sont susceptibles de se greffer sur les parties voisines. J'ai eu l'occasion d'observer un cas de ce genre dans lequel de petites productions papillaires s'étaient développées en maints endroits du péritoine du bassin et sur la surface de l'intestin en contact avec la tumeur principale.

En résumé :

La transmissibilité du cancer de l'homme à l'animal n'est pas démontrée. Il en est de même de la transmissibilité du cancer d'un animal à un animal de même espèce.

Dans l'espèce humaine le sarcome est susceptible, dans certaines conditions, de se greffer sur le malade même; il en est de même de certaines tumeurs papillaires des ovaires.

Bibliographie.

Peyrilhe, 1774. Dissertatio de cancro. Paris. — *Langenbeck*, 1840. Schmidt's Jahrb., t. XXV, p. 99-104. Leipzig. — *Tanchou*, 1842. Mémoire sur l'inoculation du cancer. Acad. des sc. — *Lebert*, 1851. Traité des mal. cancéreuses, p. 136. Paris. — *Broca*, 1852. Anat. path. du cancer. Acad. de méd. Paris. — *Follin*, 1861. Traité de path. ext., t. I, p. 303. Paris. — *Sick*, 1862. Mém. sur le cancer des veines. Tubingen. — *Goujon*, 1866. Exposé de quelques faits tendant à démontrer que les productions cancéreuses de l'homme sont susceptibles de se greffer sur les animaux. Th. Paris. — *Goujon*, 1867. Journ. d'anat. et de phys., p. 321. Soc. de biologie, 15 juin. Gaz. des hôp., p. 337. — *Billroth*, 1867. Sur les inoculations d'éléments des tumeurs (Wiener med. Zeitsch., nos 72, 73). — *Lebert et O. Wyss*. Rech. sur la transmission de divers produits inflam. et néoplasiques de l'homme aux animaux (Arch. f. Path. anat. und. Phys., t. XL, p. 58). — *Hénocque*, 1867. De l'inoculation du cancer (Gaz. hebdom., p. 705, 717; 1869, p. 384). — *Hénocque*, 1871. Carcinome, in Dict. enclyclop., t. XII, p. 369. — *Chatin*, 1869. Lyon médical, p. 436, etc. — *Doutrelepont*, 1869. Sur la transmission du carcinome des animaux aux animaux (Arch. f. Path. anat. und. Phys., t. XLV, p. 501). — *Dubuisson*, 1869. Des effets de l'introduction dans l'économie de produits septiques et tuberculeux. Th. Paris. — *H. Mollière*, 1871. Des thromboses et des embolies osseuses. Th. Montpellier. — *Lancereaux*, 1872. De la maladie expérimentale comparée à la maladie spontanée. Th. agrégat. Paris. — *J. Hyvert*, 1872. De l'inoculation cancéreuse. Montpellier. — *Desfosses*, 1881. Sur la théorie épithéliale du cancer. Paris.

La *Revue de médecine* et la *Revue de chirurgie*, qui constituent la 2e série de la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, paraissent tous les mois, chacune formant une livraison grand in-8° de 5 à 6 feuilles.

PRIX D'ABONNEMENT :

Pour chaque Revue séparée.		Pour les deux Revues réunies.	
Un an, Paris.	**20** fr.	Un an, Paris.	**35**
— Départements et étranger.	**23** fr.	— Départements et étranger.	**40**

La livraison : 2 francs.

S'ADRESSER POUR LA RÉDACTION :

Revue de médecine : A M. le **Dr Landouzy**, 4, rue Chauveau-Lagarde, à Paris, ou à M. le **Dr Lépine**, 42, rue Vaubecour, à Lyon.

Revue de chirurgie : chez M. le **Dr Nicaise**, 37, boulevard Malesherbes, à Paris.

POUR L'ADMINISTRATION :

A MM. **Germer Baillière et Cie**, libraires, 108, boulevard Saint-Germain

---

Les quatre années de la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie* (1877, 1878, 1879 et 1880) se vendent chacune séparément 20 fr. la livraison, 2 fr.

La première année (1881) de la *Revue de médecine* ou de la *Revue de chirurgie* se vend le même prix.

RÉCENTES PUBLICATIONS.

Librairie O. Doin.

GALLIARD. *Essai sur la pathogénie de l'ulcère simple de l'estomac*. In-8. 2 fr.

MORELL MACKENZIE. *Traité pratique des maladies du larynx, du pharynx et de la trachée*. In-8. 13 fr.

OSORIO. *Sur l'exostose sous-ungéale du gros orteil*. In-8. 2 fr.

AVIS.

La librairie Germer Baillière et Cie se charge de fournir franco à domicile, à Paris, en province et à l'étranger, tous les livres publiés par les différents éditeurs de Paris, au prix de catalogue.

Coulommiers — Imprimerie Paul Brodard.